

endémicas de alguna de estas enfermedades o que desarrollen su trabajo en lugares con gran concentración de personas donde determinadas enfermedades son más fácilmente transmisibles (cuarteles o centros educativos).

- Formar e informar al personal expuesto de las ventajas de la vacunación y de las consecuencias de la no vacunación, así como de los efectos adversos de las vacunas que se recomiendan.
- Registrar las vacunas administradas en el entorno laboral. Las vacunas administradas deberán registrarse y comunicarse a las autoridades de salud pública de las CCAA, con la finalidad de incorporar dicha información al registro/sistema de información de vacunación. Esta actividad puede considerarse una manera de colaborar con el Sistema Nacional de Salud, recogido en el artículo 3 del RD 843/2011.

Al margen de las vacunas específicas y propias de cada ocupación, que deberán administrarse a cargo del empresario, debe revisarse el estado de vacunación del personal según las recomendaciones vigentes. El medio laboral constituye una oportunidad para revisarlo y actualizarlo en caso necesario.

La vacunación no exime de la utilización de otras precauciones estándar ante riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales, tales como uso de batas, guantes, gafas u otros protectores faciales.

5.1. Personal de centros de educación infantil de 0 a 3 años

Los centros de educación infantil de 0 a 3 años son lugares de fácil diseminación de infecciones prevenibles por vacunación, por lo que deben realizarse las actuaciones necesarias dirigidas tanto al alumnado como al personal laboral y docente. El personal laboral de estos centros puede estar desprotegido frente a enfermedades inmunoprevenibles, por lo que puede ser receptor de las infecciones transmitidas por los menores o potencial fuente de contagio.

Los cambios sociales han provocado la incorporación precoz de los menores a colectivos preescolares en edades con inmadurez inmunológica, que les sitúa ante un riesgo de adquisición de enfermedades infecciosas graves. Por ello, es importante enfatizar que se deben potenciar al máximo las medidas higiénicas y la vacunación del personal de estos centros de educación infantil. En un estudio realizado en Saint Louis (EEUU) en 2014, se observó que solo un tercio del personal de un centro de educación infantil estaba correctamente vacunado y que este hecho estaba relacionado con la edad de los miembros de la plantilla⁶.

Entre las vacunas a tener en cuenta en este colectivo se encuentran la vacuna triple vírica (TV) frente a sarampión, rubeola y parotiditis, la vacuna frente a la varicela y, en determinadas circunstancias, la vacuna frente a la hepatitis A (tabla 27)⁷. Es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Teniendo en cuenta que los últimos brotes de sarampión en España muestran un mayor número de casos en personas nacidas entre los años 1970 y 2000⁸, la mayoría de ellas sin documentación de haber sido vacunadas, se recomienda la vacunación con dos dosis de TV a las personas nacidas en España a partir de 1970 sin historia de vacunación documentada con dos dosis de TV. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad, se administrará solamente una dosis de triple vírica. Las mujeres deberán evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a cada dosis administrada.

En las personas nacidas antes de 1970 se asume que se ha padecido el sarampión. A la vista de las características de los brotes recientes de parotiditis también se puede asumir

que son inmunes por haberlo padecido con anterioridad. Con respecto a rubeola, la enfermedad es benigna y no es habitual el embarazo a esas edades.

- En las personas que no refieran antecedentes de padecimiento de varicela o herpes zóster o sean inciertos, se realizará serología de varicela, a menos que hayan recibido dos dosis de vacuna previamente. En caso de serología negativa se administrarán dos dosis de vacuna frente a varicela. En el caso de haber recibido previamente una sola dosis, recibirán una segunda dosis sin necesidad de serología previa.
- En lo que respecta al virus de la hepatitis A, la transmisión se facilita con la manipulación y el cambio de pañales de lactantes, especialmente cuando el centro atiende a población infantil con padres nacidos en países de alta endemicidad de hepatitis A. Entre 2012 y 2016, se han notificado 21 brotes de hepatitis A en España. La mayoría se corresponden con pequeñas agrupaciones (de 2 o 3 casos), pero en 2016 se notificó un brote que afectó a 7 casos repartidos entre 2 familias cuyo nexo de unión fueron 2 niñas, una de cada familia, que acudían a la misma guardería. En 3 brotes se identificó un vínculo con menores que habían tenido una estancia previa en Marruecos.

Por lo tanto, se valorará la vacunación al personal de centros de educación infantil con presencia de menores cuyos padres proceden de países de alta endemicidad. Según el estudio seroepidemiológico realizado en 1996 en España, la mayoría de las personas nacidas antes de 1960 son inmunes a la hepatitis A (seroprevalencia de anticuerpos frente a hepatitis A superior al 80% en los nacidos con anterioridad a 1960)⁹. En cualquier caso, para determinar la susceptibilidad de las personas nacidas antes de 1977 se realizará serología (determinación de IgG) siempre que sea posible⁹. En las nacidas después de 1977 se asume susceptibilidad.

Tabla 27. Vacunación del personal en centros de educación infantil

Grupo de Riesgo	Vacunación recomendada	Pauta
- Personal que trabaja en centros de educación infantil (0-3 años)	TV* Varicela** Hepatitis A***	2 dosis 2 dosis 2 dosis

* Se recomienda la vacunación en personas sin historia documentada de vacunación nacidos en España a partir de 1970. Se administrarán 2 dosis de vacuna triple vírica. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad, se administrará solo una dosis de vacuna. La recepción previa de dos dosis de vacuna es sinónimo de inmunidad.

**Cuando no se refieren antecedentes de padecimiento de varicela y/o herpes zóster o sean inciertos, se realizará serología de varicela a menos que hayan recibido dos dosis de vacuna y/o tuvieran una serología positiva. En el caso de haber recibido previamente una sola dosis, recibirán una segunda sin necesidad de serología previa.

***Vacunación frente a hepatitis A de personal susceptible en centros con presencia de menores procedentes de países de alta endemicidad. Para determinar susceptibilidad en los nacidos antes de 1977 se realizará serología (determinación de IgG) siempre que sea posible.

5.2. Personal de instituciones penitenciarias y centros de inmigrantes

El riesgo de adquirir una enfermedad transmisible dentro de un centro penitenciario es alto debido a las características de la población reclusa, la dinámica de rotación en la población penitenciaria, la heterogeneidad social de su población, el alto grado de individuos con comportamientos de alto riesgo de contagio y la propia alta prevalencia de enfermedades transmisibles entre sus miembros^{10,11,12,13}.

Se insistirá primero en completar el calendario de vacunación recomendado para personas adultas y posteriormente se iniciará la vacunación asociada al riesgo intrínseco de la institución.